



TITLE:

胃癌原発の転移性尿管腫瘍の1例

AUTHOR(S):

中橋, 満; 里見, 佳昭; 東海林, 隆男

CITATION:

中橋, 満 ...[et al]. 胃癌原発の転移性尿管腫瘍の1例. 泌尿器科紀要 1976, 22(7): 741-744

ISSUE DATE:

1976-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/122011>

RIGHT:

胃癌原発の転移性尿管腫瘍の1例

横須賀共済病院

泌尿器科 中 橋 満
里 見 佳 昭
内 科 東 海 林 隆 男METASTASIS TO THE URETER FROM GASTRIC
CARCINOMA: REPORT OF A CASE

Mitsuru NAKAHASHI and Yoshiaki SATOMI

From the Department of Urology, Yokosuka Kyosai Hospital

Takao SHOJI

From the Department of Internal Medicine, Yokosuka Kyosai Hospital

A case of metastasis of gastric cancer to both ureters was reported. A 62-year-old house wife was admitted because of anuria and bilateral flank pain. Roentgen examination of the genito-urinary tract revealed no evidence of calculous disease at any point in the urinary tract. Retrograde pyelography indicated the upper halves of both ureters to be stenotic. Blood urea nitrogen was elevated. Exploratory laparotomy revealed the metastatic cancer of the left ureter. The patient had left nephrostomy. After the operation she complained of hematemesis and sense of fullness in the upper abdomen. Upper gastro-intestinal series showed an inoperable gastric cancer. The patient gradually went downhill and died. Autopsy revealed both ureters thickened throughout their entire lengths, but their serosal surface was smooth and lustrous. Histologic examination revealed that the neoplastic cells compatible with metastatic gastric cancer were diffusely found in the submucosal and muscular layers of the both ureters.

緒 言

転移性尿管腫瘍は比較的まれな疾患とされ、原発巣としては胃癌、子宮癌などが多いといわれている。しかしながら尿管結核や後腹膜線維症などと鑑別することが困難な場合もあり、実際には諸家の報告のごとく、かなりの頻度にかかるのではないかと予想される。われわれも最近、無尿を主訴とした胃癌原発の転移性尿管腫瘍の1例を経験したのでこれを報告するとともに、本疾患がけっして珍しくはなく、無尿、側腹部痛がある場合、転移性尿管腫瘍も疑ってみる必要があることを強調したい。

症 例

患者：山崎 某 62歳 女 家婦

初診：1975年2月24日

主訴：無尿、両側側腹部痛、発熱。

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：49歳 子宮全摘除術（詳細不明）

現病歴：1974年12月ごろより乏尿気味となり顔面に浮腫も出現したが、そのまま放置していた。1975年2月両側側腹部痛、発熱あり某病院外科へ入院したが、2月24日透析目的にて2月28日当院内科に入院した。BUN 50.6 mg/dl, クレアチニン 8.9 mg/dl と高値を示し、腎後性無尿を疑って3月1日当科に転科した。

入院時所見：体格中等度、栄養状態やや肥満、軽度貧血気味、Virchow リンパ節触れず、胸部打聴診上異常なく、腹部平坦なるも両側側腹部叩打痛を認める。腫瘍も触れない。両下肢に中等度の浮腫を認める。



Fig. 1. 左逆行性腎盂造影. 腎盂尿管移行部から L₅の高さまでの狭窄を示す.

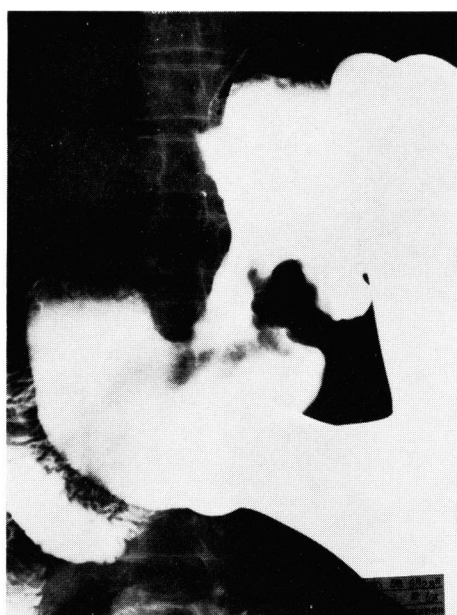


Fig. 2. 胃透視像. 胃体部の広範囲な陰影欠損を示す

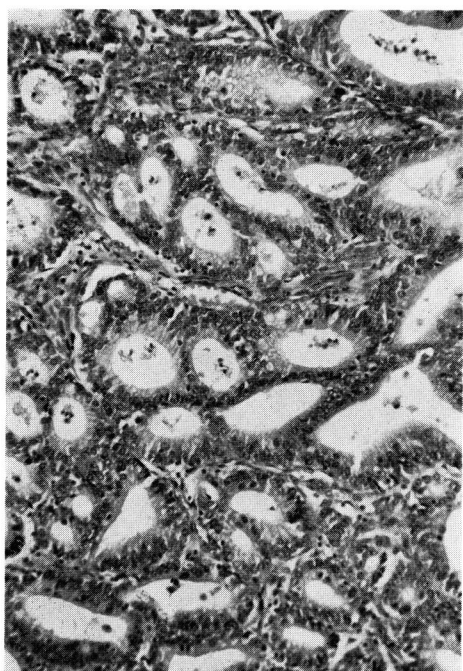


Fig. 3. 胃癌組織像.
Broders 3型の adenocarcinoma.



Fig. 4. 右側尿管を示す. 光沢を有しパイプ管状に肥厚.

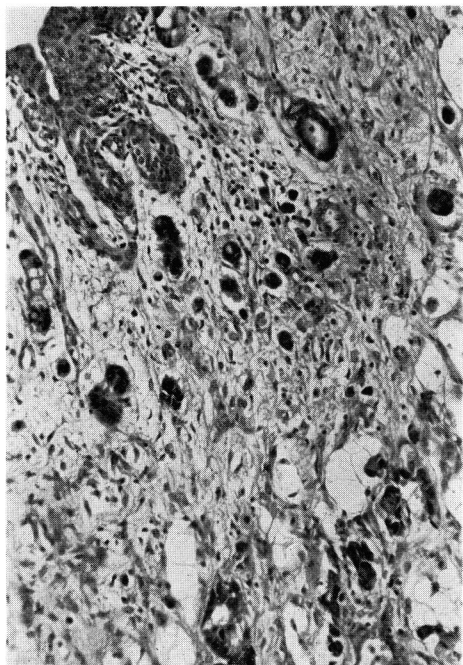


Fig. 5. 尿管組織像。粘膜下層から筋層にかけて腫瘍の浸潤をみる。

入院時検査成績：赤血球数 $393 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，白血球数 $10,900/\text{mm}^3$ ，血色素量 10.5 g/dl ，Ht 値 31%，総蛋白 4.6 g/dl ，A/G 1.04，GOT 16 単位，GPT 10 単位，アルカリフォスファターゼ 4.3 単位，LDH 350 単位，TTT 0.7 単位，ZTT 5.7 単位，Na 133 mEq/l ，K 3.9 mEq/l ，Cl 98.2 mEq/l ，血沈 1 時間値 18 mm，2 時間値 40 mm，出血時間，凝固時間ともに異常なく，便潜血反応（+）。

入院後経過：腎・膀胱部単純撮影ではとくに結石陰影は認めない。静脈性腎盂造影にて両側腎機能低下を認め，腎盂像はわずかに描出されるのみであった。腎後性無尿を疑い，両側尿管カテーテリスマスを施行した。左側 22 cm 以上はいらず，右側は 25 cm まで抵抗なく挿入可能であり，両側とも淡黄色の尿流を認めた。逆行性腎盂造影で両側尿管は，腎盂尿管移行部より L₅ の高さまで高範囲な狭窄を示した（Fig. 1）。

検尿所見：蛋白（-），糖（-），沈渣では赤血球・白血球ともに 4～5/1 視野，尿浸透圧 200 mOsm/l ，尿結核菌塗抹 陰性，尿細胞診 3 回とも class II～III。

逆行性腎盂造影後，尿管カテーテルは両側ともそのまま留置したが，自然抜去後ふたたび無尿となり再度留置しなければならなかった。

レ線上所見から，狭窄部位が尿管のほぼ全範囲にわたっており，尿管粘膜にとくに異常を認めず，狭窄が

尿管壁じたいの変化によることが考えられ，後腹膜線維症も否定はできず，また当時転移性尿管腫瘍に關する知識も不十分であったため，結局確定診断がつかないまま 3 月 11 日手術を施行した。

手術所見：左腰部斜切開で後腹膜腔に達し，左尿管を見ると示指頭大の太さで，非常に硬くパイプ管状の外観を呈し，尿管を中心に線維性 sheath を形成しており，腎盂尿管移行部から下方に至るまで同様の所見を呈していた。後腹膜線維症のような所見もなく，悪性腫瘍の転移を思わせるような所見も認めずリンパ節の腫脹もない。診断のつかないためこの sheath の一部を迅速組織診断に提出，はじめて悪性腫瘍の転移と判明したので左腎瘻術のみ施行した。

術後経過：利尿がつくと同時に全身状態は著明に改善され，浮腫も消失した。しかし，3 月 20 日少量の吐血と心窩部痛が出現したため胃透視を施行した。胃体部に広範囲な癌を発見したがすでに根治手術不能であった（Fig. 2）。保存的治療を進めるにしたいに黄疸が出現し，悪液質の状態となり 6 月 7 日死亡した。

剖検所見および病理組織所見：胃体部から幽門部にかけての広範囲な浸潤癌で，中心に浅い潰瘍があり，組織学的には乳頭腺癌 Broders 3 型であった（Fig. 3）。両側腎とも腎杯，腎盂の拡張は中等度で内面は正常であった。尿管は両側ともほぼ全長にわたりパイプ管状の外観を呈し，壁の肥厚，内面の狭小化を認めたが，粘膜面は肉眼的には異常を認めなかった（Fig. 4）。組織学的検査にて両側尿管とも全長にわたり，粘膜下層から筋層に腫瘍細胞の浸潤をみた（Fig. 5）。肉眼的には他臓器への明らかな転移はみられなかったが，病理組織学的には，肝，脾，副腎，腎盂粘膜に腫瘍細胞の散在を確認した。しかし，後腹膜腔およびリンパ節には転移を認めなかった。

考 察

胃癌原発の転移性尿管腫瘍の第 1 例は 1911 年に Schluginweit¹⁾ により報告されており，Luchèら²⁾ 15 例，McCrea³⁾ 9 例，Kirassian⁴⁾ 10 例と以後もかなり多くの報告がある。本邦においては 1937 年百瀬⁵⁾ の例を最初とし，以後も江藤ら⁶⁾，関ら⁷⁾ の報告があり，1974 年重松ら⁸⁾ は本邦 44 例の統計的観察をおこなっている。また，関ら⁷⁾ の報告によれば胃癌剖検例 4,658 例中 1.7% の 79 例に尿管転移があるとされ，実際にはかなりの数に達するものと考えられる。

続発性尿管腫瘍に関して Woodruff⁹⁾ はその転移経路を下記のごとく分類している。要約すると

1 尿路にそって浸潤

- 2 隣接臓器からの直接の浸潤
- 3 血行性, リンパ行性の浸潤
- 4 混合型
- 5 全身の系統的疾患の浸潤

となる。

最近, 村山ら¹¹⁾は播種性転移と思われる1例を報告し, 転移形式に関する考察をおこなっている。

Presmanら¹⁰⁾によると転移性尿管腫瘍の浸潤は大きく2つのtypeに分けられるという。すなわち, 最初に尿管の外膜に始まり, 内方に向かって筋層, 粘膜下層に浸潤し尿管全体がパイプ管状外観を呈するtypeと, 尿管各所に単発または多発性に結節状外観をつくり尿管内腔の狭窄, 閉塞をきたし結節状外観を呈するものである。前者が38%, 後者が62%で, 前者は血尿を初発症状とし後者は通過障害による疼痛を主症状とすると報告している。また, Presmanら¹⁰⁾は転移性尿管腫瘍の60%が両側性であり, 16.2%に無尿・乏尿を認めたと報告しているが, 関ら⁷⁾, 重松ら⁸⁾の胃癌の尿管転移例に関しての報告ではそれぞれ13例中10例, 44例中31例と高頻度に無尿・乏尿を認めている。このような点から, 重松らは胃癌の転移性尿管腫瘍の3主徴候として, 無尿・乏尿, 胃腸症状, 腎部痛・側腹部痛をあげている。しかしながら, Mirabileら¹²⁾は腎盂尿管像には特有な所見がないため, 本症の確実な診断は外科的手術によりされると報告し, 重松らの本邦44例の統計をみても胃癌を疑わせるような症状が欠如している場合, 本症を術前に診断することは困難であるといえる。また, Campbell¹³⁾やEmmett¹⁴⁾によれば, 後腹膜線維症に似た経過をたどるものもあり, このような場合やはり組織像が決め手となるといわれる。われわれが経験した症例においても, 術前に後腹膜線維症も否定できず, 結果的には開腹し尿管の組織の迅速

診断が下されるまで診断が不明であった。こんご無尿, 側腹部痛などを有する場合や, 両側性に広範囲な尿管狭窄が認められる場合には後腹膜線維症などのほかに転移性尿管腫瘍も念頭に入れて諸検査を進めていきたいと思う。

結 語

無尿を主訴として来院した胃癌原発の転移性尿管腫瘍の1例を報告し, 若干の文献的考察をおこなった。

本論文の要旨は第40回日本泌尿器科学会東部連合地方会にて発表した。

参 考 文 献

- 1) Schluginweit. F.: Zschr. Urol., 5: 665, 1911.
- 2) Luchè, B.: Tumors of the Kidney, Renal Pelvis and Ureter, F. 30. 202.
- 3) McCrea, L.: Urol. & Cutan. Rev., 55: 11, 1951.
- 4) Kirassian, K.: Tumeurs secondaires de l'uretère., Thèse, Lyon. 1956.
- 5) 百瀬岸雄: 千葉医, 15: 86, 1937.
- 6) 江藤耕作・ほか: 臨床皮泌, 20: 1221, 1966.
- 7) 関 正蔵・ほか: 癌の臨床, 16: 1017, 1970.
- 8) 重松俊朗・ほか: 西日泌尿, 36: 6, 764, 1974.
- 9) Woodruff, S. R.: J. A. M. A., 105: 925, 1935.
- 10) Presman et al.: J. Urol., 59: 312, 1948.
- 11) 村山猛男・ほか: 臨泌, 29: 1035, 1975.
- 12) Mirabile, C. S.: J. Urol., 70: 187, 1953.
- 13) Campbell: Urology II, 1954.
- 14) Emmett: Clin. Urography II, 1964.

(1976年4月12日受付)